



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**CURSO DE NUTRIÇÃO**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA DURAÇÃO DO ALEITAMENTO  
MATERNO**

**Bruna Meireles Campos Soares**

**Simone Gonçalves de Almeida**

**Brasília, 2018**

## 1 INTRODUÇÃO

O leite materno é de fundamental importância para a proteção e promoção da saúde das crianças. Possui propriedades nutricionais e imunológicas fundamentais para o estado nutricional, crescimento e desenvolvimento dos lactentes (SALUSTIANO et al., 2012). O aleitamento materno é um processo natural, mas sofre diversas influências como fatores biológicos, socioeconômicos, culturais e demográficos que podem interferir no êxito da amamentação (OLIVEIRA et al., 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição de aleitamento materno exclusivo é quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam como padrão ouro a amamentação exclusiva por seis meses e complementada até os dois anos ou mais (GUSMÃO et al., 2013).

Estilos de vida diferenciados e a introdução da tecnologia levaram à redução notável na importância atribuída à amamentação e, conseqüentemente, ao desmame antes do preconizado. No Brasil, poucas mães amamentam exclusivamente até o sexto mês e complementado até dois anos ou mais, como recomenda a OMS (SALUSTIANO et al., 2012).

Evidências científicas mostram que crianças amamentadas exclusivamente até seis meses e complementado até pelo menos dois anos de idade, tem menos chances de desenvolverem doenças crônicas não transmissíveis na infância, adolescência e vida adulta (DEMÉTRIO et al., 2012). A OMS, em associação com o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), tem se esforçado mundialmente estabelecendo estratégias para ampliar o tempo do aleitamento materno (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Os inúmeros benefícios do aleitamento materno e a criação de programas de incentivo a essa prática são amplamente divulgados e mesmo assim as taxas

mundiais de amamentação ainda estão abaixo dos níveis recomendados. Por esse motivo as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno tem fundamental importância para aumento dos índices de aleitamento materno e diminuição das taxas de mortalidade infantil (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Alguns fatores podem influenciar positivamente o sucesso da amamentação exclusiva. Em relação às mães esses fatores são: idade entre 20 a 35 anos, escolaridade, trabalho no lar, parto normal, renda familiar, orientação sobre amamentação no pré-natal, realização de seis ou mais consultas pré-natais, moradia na área urbana, início do pré-natal no primeiro trimestre e assistência do profissional médico na realização do parto (CAVALCANTI et al., 2015). O sucesso ou a falha da prática da amamentação também podem estar relacionados com as variáveis socioeconômicas e o uso de medicamentos durante a lactação, porém, ainda há necessidade de conhecer seus efeitos sobre o tempo do aleitamento materno (FREITAS et al., 2012).

Evidências na literatura científica mostram as inúmeras vantagens da prática da amamentação e da melhora da situação do aleitamento materno no Brasil, porém seus indicadores revelam uma tendência à estabilização e, ainda, estão abaixo do recomendado pela OMS e Ministério da Saúde. Esta realidade evidencia o desmame precoce e eleva os níveis de desnutrição e morbimortalidade no país (MACHADO et al., 2012).

O processo de desmame precoce começa quando crianças recebem outro tipo de alimento que não seja o leite materno antes de completar seis meses de vida (SALUSTIANO et al., 2012). A interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo continua sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil sendo de extrema importância mais trabalhos nessa área.

Diante do exposto o objetivo deste estudo é compreender quais fatores influenciam na duração do aleitamento materno.

## 2 METODOLOGIA

O estudo foi do tipo Revisão Bibliográfica no qual, para a realização do levantamento bibliográfico, foram utilizados 30 artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, escritos no idioma português. As publicações compreenderam o período de publicação de 2008 a 2017 e estavam disponíveis nas bases de dados Scielo – Scientific Electronic Library Online, Lilacs, Bireme e Portal Capes. Os seguintes descritores, de forma isolada e conjunta, foram utilizados para a busca: desmame precoce, amamentação, mães, leite materno, aleitamento, iniciativa hospital amigo da criança.

A análise foi realizada por meio de palavras encontradas nos títulos e nos resumos dos artigos científicos. Foram incluídos todos os artigos científicos com delineamento experimental (ensaio clínico randomizado, experimental ou não) ou observacional (estudo de caso controle, comparativos, estudo de coorte) realizados em mulheres que amamentaram ou estavam amamentando durante o período das pesquisas.

Foram excluídos os estudos, repetidos, de mulheres que nunca amamentaram cujas publicações foram realizadas em periódicos com classificação abaixo de B4, segundo a Qualis Capes 2016, plataforma Sucupira. Dos títulos selecionados foi realizada uma leitura minuciosa e análise dos resumos para verificar se constam as seguintes informações: correlação entre os principais fatores positivos e negativos que influenciam o aleitamento materno, a importância do aleitamento materno e o desmame precoce. Em seguida, empreendeu-se uma leitura minuciosa e crítica dos manuscritos para identificação dos núcleos de sentido de cada texto e posterior agrupamento de subtemas que sintetizem as produções.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 Importância, Vantagens e benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo (AME)**

A amamentação exclusiva deve ser tratada como um tema de prioridade da agenda do governo e da sociedade civil organizada. Para melhorar os indicadores de saúde, há necessidade de incrementar os programas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo (FRANCO et al., 2008).

A amamentação deve começar tão cedo quanto possível, ser exclusiva e sob livre demanda até os seis meses de idade e ser mantida como complemento alimentar nos dois primeiros anos de vida da criança. A permanência do recém-nascido por tempo integral junto à mãe, estimula o aleitamento sob livre demanda, sem restrições quanto à frequência e duração das mamadas, o que pode impedir também a utilização de chupetas (NARCHI et al., 2009).

A prática de amamentar sob livre demanda deve ser encorajada, pois faz parte do comportamento normal do recém-nascido mamar com frequência, sem regularidade de horários sendo associada ao ganho de peso adequado, melhor estabelecimento e maior duração do aleitamento materno (FUJIMORI et al., 2010).

A importância do Aleitamento Materno para o binômio mãe-filho tem sido amplamente divulgada e documentada em diversos estudos. O leite materno é protetor contra doenças infecciosas gastrintestinais, respiratórias, alérgicas e cardiovasculares, além de promover o crescimento cognitivo e motor infantil. Já para a mãe, o aleitamento reduz a incidência de câncer de mama e de ovário, auxilia no combate à osteoporose, está associado à perda de peso mais rápido no pós-parto, e também a período mais longos de amenorreia o que funciona como contraceptivo natural (MARANHÃO et al., 2015).

Há evidências de que a complementação do leite materno com água ou chás, nos primeiros seis meses de vida, é desnecessária mesmo em dias quentes e secos já que a quantidade de água do leite materno é suficiente para manter o bebê hidratado e com a diurese adequada (BULLON et al., 2009).

O leite materno possui propriedades nutritivas e imunológicas, função na maturação gastrointestinal, aumento do desempenho neuro-comportamental, proteção contra infecções, melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor, menor incidência de re-hospitalização e formação/aumento do vínculo afetivo mãe-filho (BRAGA et al., 2008).

O leite materno atende adequadamente as necessidades nutricionais recomendadas para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, prevenindo possíveis excessos e deficiências relacionadas a outros leites e alimentos (FUZETO; OLIVEIRA, 2010).

A amamentação é um ato biológico, natural, inato, próprio da mãe e filho, e possui um contexto cultural que resulta de uma escolha racional motivada por vantagens e benefícios para mãe e bebê, podendo levar ao desmame precoce por inúmeras razões (PRADO et al., 2016).

A importância do aleitamento materno (AM) para a saúde materno-infantil é muito abordada, porém estratégias de promoção desta prática deverão ser desenvolvidas com prioridade. Para isso, alguns programas foram desenvolvidos nos últimos anos, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (SILVA et al., 2017).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança é uma estratégia que enfatiza a importância de mudanças nas políticas e rotinas de hospitais e maternidades para proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Essa estratégia assegura a prática dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, os quais podem representar um diferencial no aumento do índice de aleitamento materno (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno abrangem: 1 -Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde; 2 - Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma; 3 - Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno; 4 - Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia-hora após o parto; 5 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos; 6 - Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou

bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico; 7 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que as mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia; 8 - Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda; 9 - Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio; 10 - Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde (FIGUEREDO et al., 2012).

Os Bancos de Leite Humano (BLH) são polos de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno e tem o objetivo de orientar os familiares e incentivar o aleitamento materno com estratégias para correção da pega e posição para amamentar desde a primeira mamada, promover a continuidade da lactação, além de esclarecer de forma preventiva e corretiva sobre os problemas mamários, dentre outros (SILVA et al., 2017).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança tem sido responsável por mudanças expressivas nas taxas de iniciação da amamentação, bem como sua exclusividade e duração (SILVA et al., 2008). A implantação dessa estratégia é difundida mundialmente no maior número possível de hospitais, contudo, ainda ocorre o descompromisso de muitos serviços e profissionais com a prática do aleitamento materno (NARCHI et al., 2009).

O conhecimento dos benefícios da amamentação para a saúde das crianças é amplamente divulgado, porém existem lacunas importantes sobre os fatores que contribuem para a baixa duração desta prática em várias partes do mundo, inclusive no Brasil (DEMÉTRIO et al., 2012).

### **3.2 Composição do leite materno x leite artificial**

O leite materno possui diversos fatores de proteção contra doenças. É o alimento ideal, capaz de satisfazer as necessidades nutricionais, em especial nos dois primeiros anos de vida promovendo o crescimento e desenvolvimento pleno das crianças (DEMÉTRIO et al., 2012).

O leite materno é constituído principalmente de água, carboidratos, lipídios, proteínas, íons, vitaminas, proteínas de controle autócrino da secreção do leite e, em especial, anticorpos (CARVALHO; TAVARES, 2010).

A composição do leite materno é dividida em aproximadamente 70kcal/100ml de energia. Os lipídios são utilizados como principal fonte de energia e promovem 51% da energia total do leite, os carboidratos fornecem 43% e as proteínas 6%. A lactose é o principal carboidrato encontrado no leite materno e além do papel nutricional, auxilia a absorção de cálcio e ferro. Os ácidos graxos são componentes lipídicos essenciais para o metabolismo cerebral, como também para o transporte de vitaminas e hormônios lipossolúveis. As proteínas são a lactoalbumina que é a principal constituinte do leite humano e a caseína que ajuda a proteger contra infecções intestinais. As vitaminas apresentam conteúdo suficiente para suprir as necessidades do bebê (FAVARETTO et al., 2016).

O leite artificial é desenvolvido para se assemelhar ao leite materno, porém sua composição não se iguala às propriedades fisiológicas do leite humano. As fontes de carboidratos, proteínas e outros componentes presentes no leite artificial diferem em identidade e qualidade dos componentes do leite humano (BRASIL, 2014).

O leite artificial deve conter 60 kcal/100 ml e não mais do que 85 kcal/100 ml de energia. As proteínas são encontradas a partir da mistura de leite de vaca e soro de leite para se aproximar à caseína que é a proteína encontrada no leite humano e que melhora a digestibilidade. Os lipídios são compostos de gordura láctea e distintas fontes de origem vegetal (soja, milho, girassol, canola, palma). O carboidrato mais encontrado é a lactose que mais se aproxima ao leite humano, porém podem ser encontrados outros tipos de carboidratos como a sacarose, maltose-dextrina, polímero de glicose e amido. As vitaminas e minerais devem estar de acordo com a legislação vigente (MELO; GONÇALVES, 2014).

A composição química do leite humano pode variar de acordo com o tempo de maturação gestacional (pré-parto e pós-parto), com a hora do dia e com o tempo da mamada (começo e fim), adaptando-se às necessidades nutricionais do bebê (FERREIRA et al., 2017).

O leite humano se classifica em: Leite precoce que corresponde a um período de cerca de 20 dias antes do parto a termo. O colostro é a primeira secreção das glândulas mamárias, ocorrendo na primeira semana após o parto com volume variando de 2 a 20ml por mamada nos 3 primeiros dias. O leite de transição ocorre



na segunda semana pós-parto e é o elo entre o colostro e o leite maduro, que acontece a partir da segunda quinzena pós-parto (CUNHA; SIQUEIRA, 2016).

### **3.3 Incentivo à prática ao Aleitamento Materno Exclusivo**

O incentivo ao aleitamento materno deve ser feito através de orientações e estratégias educativas durante os períodos pré e pós-natal mediada por equipe multidisciplinar de saúde beneficiando a mãe, a criança e a família (SILVA et al., 2017).

Novas estratégias como informar e conscientizar a população quanto ao valor da amamentação, capacitar os profissionais da saúde de forma adequada, oferecer suporte às mães na comunidade e em seus locais de trabalho e restringir a promoção inadequada de substitutos do leite materno são bastante eficazes na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo (CARVALHO; TAVARES, 2010).

Programas de promoção do aleitamento materno resultam em maior tempo de amamentação, chegando ao dobro da mediana nacional (NARCHI et al., 2009).

A Organização Mundial da Saúde classifica e define os tipos de aleitamento materno, sendo, Aleitamento materno exclusivo: receber somente leite materno, sem uso de água, chá, suco ou outros líquidos, exceto gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos, sob recomendação médica; Aleitamento materno predominante: receber leite materno e outros líquidos à base de água, infusões e sais de reidratação oral; Aleitamento materno: receber leite materno, independente de outro tipo de alimento (OLIVEIRA et al., 2013).

### **3.4 Desmame precoce**

O desmame precoce é definido como sendo a interrupção do aleitamento materno exclusivo e/ou introdução de qualquer alimento na dieta do bebê antes de ter completado seis meses de vida, independentemente se a decisão é da mãe ou não e do motivo de tal interrupção (AMARAL et al., 2015).

Segundo dados da última pesquisa nacional publicada em 2009, o desmame precoce é uma realidade no Brasil, pois 41% dos menores de seis meses no conjunto de capitais brasileiras e Distrito Federal estavam em AME, sendo a duração mediana do aleitamento materno exclusivo de 54,1 dias o que corresponde a 1,8 meses (PRADO et al., 2016).

Apesar dos benefícios do aleitamento materno exclusivo (AME) e das evidências científicas, o desmame precoce segue sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública, mostrando assim a necessidade de intervenções e execução de novas pesquisas para o planejamento em saúde pública e redirecionamento de políticas na área materno-infantil (QUELUZ et al., 2012).

A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, inclui itens como bicos, chupetas e mamadeiras, como fatores que podem influenciar o desmame (BULLON et al., 2009).

O desmame precoce é resultado de uma complexa interação de fatores biológicos, histórico-culturais, econômico-sociais e psíquicos. É um processo repleto de ideologias e determinantes que resultam de condições inconscientes e concretas de vida (PRADO et al., 2016).

A volta ao trabalho ou ao estudo é o fator mais alegado pelas mães para o desmame precoce, assim como o uso de chupetas também pode estar associado a essa prática, uma vez que a orientação sobre o seu uso é falha (ROCCI; FERNANDES, 2014).

No Brasil, a Lei 11.770 de 09 de setembro de 2008 cria o Programa Empresa Cidadã, destinada à prorrogação da licença-maternidade por mais 60 dias mediante concessão de incentivo fiscal às empresas que aderirem ao programa. Essas leis podem ser encaradas como medidas eficazes de prevenção ao desmame precoce (MARANHÃO et al., 2015).

A prática do desmame precoce deve ser avaliada facilitando o direcionamento dos serviços de saúde em situações preventivas para proteção, promoção e apoio ao AME até o sexto mês de vida do bebê (SALUSTIANO et al., 2012).

Identificar os fatores associados à interrupção do AME e compreender a realidade local permitem o aperfeiçoamento de medidas de promoção e proteção à amamentação, assim como, investigar esses fatores contribui para que os

profissionais de saúde reflitam sobre as práticas e incentivo voltados ao aleitamento materno. A utilização de bico/chupeta é capaz de antecipar o desmame e pode ainda estar relacionado à confusão de bicos (MORAES et al., 2016).

### **3.5 Fatores que influenciam positivamente e negativamente o aleitamento materno**

O aleitamento materno depende de fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente no seu sucesso. Mães com maior nível educacional amamentam com maior frequência, uma vez que possuem mais informações sobre os benefícios do aleitamento materno. No entanto, mães com menor escolaridade, independente da idade, tendem a introduzir precocemente outros alimentos à alimentação da criança. Possuir outros filhos está associado à maior probabilidade de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê. O suporte e a ajuda da família são fatores de proteção que influenciam positivamente o aleitamento materno exclusivo, pois reduz a ansiedade, esclarece dúvidas relacionadas às técnicas corretas da amamentação e a problemas associados à mama. O apoio do parceiro também é muito importante, pois pode influenciar na iniciação e manutenção do aleitamento materno por mais tempo. A volta ao trabalho após o parto afasta as mães de seus filhos levando-as a abandonar precocemente o aleitamento materno devido à necessidade de deixarem seus filhos aos cuidados de outras pessoas (MARANHÃO et al., 2015).

A prática do aleitamento materno é cultural e pode envolver diversos significados e comportamentos. As crenças culturais podem favorecer ou prejudicar o aleitamento materno. Oferecer líquidos como água, chá e suco para o bebê antes dos seis meses é considerada uma prática frequente que pode resultar em diminuição do consumo de leite materno, contribuindo para o desmame precoce, menor ganho ponderal da criança, maior risco de diarreias, entre outros. A estabilidade conjugal dos pais pode influenciar positivamente o aleitamento materno. Mães jovens, primíparas e/ou sem vínculo empregatício, são as que têm maior dificuldade em amamentar. O grau de escolaridade e a quantidade de consultas

refletem maior conhecimento acerca do aleitamento materno, o que pode influenciá-lo positivamente (CAMPOS et al., 2015).

As variáveis alojamento conjunto (AC) e receber orientação sobre aleitamento materno (AM) durante a internação hospitalar aumentam as chances de amamentação exclusiva no primeiro mês e auxilia na continuidade do aleitamento materno exclusivo (AME) pelo tempo preconizado. Trauma mamilar e fissura são os dois problemas mais citados na literatura, impedindo ou dificultando a amamentação corroborando com os dados citados no estudo de ROCCI; FERNANDES, 2014 e reforçando a necessidade de uma atenção por parte dos profissionais quanto às dificuldades e dúvidas das mães, pois isso pode contribuir para uma maior duração do AME e para uma experiência positiva na amamentação (MORAES et al., 2016).

As dificuldades dos profissionais da saúde em passar orientações às mães sobre amamentação podem representar outro obstáculo à manutenção do aleitamento materno exclusivo. O oferecimento de leite materno está associado à diminuição do gasto financeiro da família e a prevenção de doenças no bebê. A intenção ou o desejo de amamentar podem ser fatores positivos pois essa prática transmite carinho, afeto, aproximação, confiança, segurança e aumento de vínculo entre mãe e filho o que possibilita superar obstáculos da prática de amamentar e não desmamar precocemente. O apoio da família e dos amigos contribui positivamente já que amamentar não deve ser um processo solitário. Ter conhecimento sobre a prática da amamentação não é um fator suficiente para a não ocorrência do desmame precoce. Conhecer as vantagens e o efeito protetor do leite materno para a saúde da criança é um fator positivo para o aleitamento materno. Alguns mitos (leite materno é fraco, não sustenta, provoca cólicas) podem representar obstáculos ao aleitamento materno sendo motivo para a prática do desmame precoce (PRADO et al., 2016).

O fato de não trabalhar fora do domicílio, não é condição suficiente para garantir o aleitamento materno exclusivo. Mulheres com menor escolaridade podem ter menor acesso a uma rede de suporte familiar/social, a serviços de atenção à saúde e à inserção formal no mercado de trabalho, que são fatores facilitadores para a manutenção da prática do aleitamento materno. O acolhimento da mãe e do bebê, o ensino sobre o manejo adequado da amamentação e a orientação de dúvidas

comuns, são importantes para o sucesso do aleitamento materno. As orientações sobre o aleitamento materno durante o atendimento pré-natal e puerpério são decisivas para a garantia do direito de amamentar fazendo as mães refletirem sobre esta prática, podendo ser suficiente para a mulher superar os obstáculos deste momento (DAMIÃO, 2008).

O vínculo afetivo mãe-filho é um processo gradual e muito importante para o estímulo da produção de leite materno objetivando o sucesso da amamentação. Os conselhos e opiniões de pessoas próximas e de profissionais da saúde são relevantes para a decisão do aleitamento materno e podem contribuir para o desempenho da amamentação ou passar insegurança levando ao desmame precoce. A decisão de amamentar está relacionada também ao reconhecimento das vantagens do leite materno para a saúde do bebê. A determinação e o desejo de amamentar, além da atuação de profissionais da saúde são fatores fundamentais para o sucesso da amamentação (BRAGA et al., 2008).

A baixa escolaridade e ser mãe adolescente são fatores que interferem negativamente na instalação e manutenção do aleitamento materno. O contato precoce e a permanência em alojamento conjunto aumenta o aleitamento materno, promove efeitos no comportamento das mães, auxilia no estabelecimento do vínculo mãe-filho diminuindo casos de abandono do bebê. Quando a mulher acredita na sua capacidade de amamentar, desenvolve segurança no pós-parto e encontra suporte profissional e familiar, esses fatores podem levar ao sucesso do aleitamento materno. Parto cesárea pode ter relação com a dificuldade das mães em amamentar já que este retarda ou dificulta as primeiras mamadas por alterar as respostas endócrinas da mãe e do recém-nascido após o parto (NARCHI et al., 2009).

O aleitamento materno não depende apenas de uma decisão materna, mas do conjunto de interações e conflitos sociais vivenciados pela nutriz. A vontade de amamentar, o apoio dos familiares, principalmente dos pais e das avós, da comunidade, das instituições de saúde e do governo são primordiais para o sucesso da amamentação. Além de ser um custo a mais para a família, o uso de bico/chupeta é um dos fatores que não promovem o aleitamento materno exclusivo. A amamentação exclusiva é mais barata do que o uso de leite artificial (BULLON et al., 2009).

O ato de amamentar é uma função da mulher e constitui-se um momento de realização. Algumas mães recebem incentivo de amamentar exclusivamente enquanto outras recebem incentivo de adotar práticas incorporadas por gestações anteriores, onde o desmame precoce era frequente. A motivação interior possibilita superar opiniões e pressões contrárias fazendo com que as mães se sintam seguras e decidam amamentar os filhos. O valor nutricional do leite e a responsabilidade em promover e manter a saúde do filho são fatores que influenciam na decisão do aleitamento materno. A pressão exercida pelos familiares, especialmente das avós e dos pais são fatores determinantes para a continuidade da amamentação ou desmame precoce. A participação do pai é um elemento importante para o processo da amamentação. O trabalho fora do lar é um dos principais obstáculos para a decisão ou continuidade do aleitamento materno (MACHADO; BOSI, 2008).

O estabelecimento e o sucesso da amamentação podem sofrer interferências negativas por causa de problemas como mamilos doloridos, fissuras, ingurgitamento mamário, depressão materna, insegurança por falta de experiência. A ajuda de familiares, vizinhos ou de pessoas com mais experiência podem influenciar negativamente a prática da amamentação, pois na tentativa de ajudar a resolver dúvidas e inseguranças, podem contribuir para a interrupção do aleitamento materno. A prática da amamentação é relatada como difícil e desgastante, pois envolve preocupação, insegurança, ansiedade, angústia, cansaço e sobrecarga. O trabalho é um motivo referido para não pretender amamentar (FUJIMORI et al., 2010).

O aconselhamento individual ou coletivo representa estratégia importante para a elevação dos índices de aleitamento materno. O contato pele a pele na primeira hora de vida contribui para o aumento da duração da amamentação (SILVA et al., 2017).

Geralmente mães que não querem amamentar justificam a interrupção do aleitamento com o argumento de leite fraco ou pouco leite, pois precisam dar uma satisfação para si mesma e para a sociedade. Pouca idade materna é um fator que influencia no tempo de manutenção do aleitamento materno, pois mães jovens tendem a desmamar precocemente. Ter companheiro fixo, ter disponibilidade para cuidar do bebê, ter maior nível de escolaridade, são fatores que podem influenciar

positivamente o aleitamento materno por mais tempo. Problemas com a pega e trauma mamilar são obstáculos relatados por mães que tinham intenção de aleitar. O aleitamento depende de como a mulher se sente em relação a si mesma e ao seu momento de vida, sendo assim, o apoio profissional é primordial para seu êxito. (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Os pais devem ter conhecimento sobre a amamentação, apoiar, compreender e dar suporte na tomada de decisões junto com as mães, pois esses podem ser itens relevantes na hora em que as mães oferecem leite materno aos filhos. O apoio paterno e a participação ativa do pai são fatores significativos na decisão de amamentar (SILVA et al., 2012).

O êxito da amamentação está associado a programas educativos e à valorização da cultura relacionada a esta prática e depende também da participação de todos os profissionais envolvidos no atendimento ao binômio mãe-filho prestando orientação adequada e correta. A promoção e o incentivo da amamentação devem ocorrer de forma que as mães ampliem seus conhecimentos sobre o assunto e elevem sua prevalência e duração. Atividades educativas em grupo para gestantes e nutrízes podem prevenir dificuldades e ensiná-las a lidar com a ansiedade, insegurança e possíveis problemas relacionados à prática da amamentação. A assistência domiciliar feita pela Estratégia de Saúde da Família é um fator decisivo para que a mãe se sinta apoiada no ato de amamentar. A atuação de profissionais pode ser um fator negativo para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno uma vez que estes profissionais podem não ter uma visão ampliada sobre este tema deixando de oferecer suporte às mães (MACHADO et al., 2012).

A duração do aleitamento materno sofre influência de diversos fatores, incluindo aqueles relacionados à assistência prestada pelos serviços de saúde, as condições sócio-demográficas, ambientais, biológicas, obstétricas e culturais maternas. O incentivo ao aleitamento materno no pré-natal é uma ação promotora para que a mulher decida amamentar seus filhos e por esse motivo o pré-natal é de extrema importância (DEMÉTRIO et al., 2012).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O aleitamento materno é o primeiro alimento saudável para uma criança, e seus benefícios são refletidos até a fase adulta.

Os resultados desse estudo reforçam que a duração da amamentação não depende de estratégias isoladas e sim de uma abordagem sobre o aleitamento materno desde o pré-natal até o pós-parto, já que a amamentação se concretiza nesse momento, pois nessa fase surgem dúvidas, dificuldades e ansiedades maternas que podem se tornar fatores interferentes no sucesso da amamentação.

A rede social, formada por profissionais da saúde, familiares e companheiro têm papel importante no sucesso da amamentação, assim como o nível educacional, possuir outros filhos, quantidade de consultas pré-natal, receber informações durante a internação, diminuição de gasto financeiro, prevenção de doenças no bebê e na mãe, vínculo mãe-filho, determinação e desejo de amamentar já que muitas mães sabem da importância do leite materno para o bebê e não querem priva-lo desse benefício, criando assim alternativas para decidir e continuar com o aleitamento.

Além de fatores socioeconômicos, os problemas relacionados aos hábitos e cultura materna, menor escolaridade, volta ao trabalho, trauma mamilar, fissuras, mitos, uso de bicos/chupetas, pouca idade materna, são relatados como influenciadores negativos na prática da amamentação.

É muito importante a presença do nutricionista na prática do aleitamento materno, pois ele é responsável por passar orientações sobre a amamentação e alimentação adequada nos diversos ciclos da vida. Tem conhecimento da fisiologia e das técnicas da amamentação, ajuda a prevenir e tratar problemas que possam vir a ocorrer com essa prática.

Percebe-se a necessidade da atuação de uma equipe multidisciplinar compromissada, não focando apenas na transmissão de informações sobre leite materno, como também em suporte e apoio na prática da amamentação, desde o pré-natal até a fase de introdução de novos alimentos realizando atendimento adequado e de qualidade para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.



## REFERÊNCIAS

- AMARAL, L. J. X.; SALES, S. S.; CARVALHO, D. P. S. E. P.; CRUZ, G. K. P.; AZEVEDO, I. C.; FERREIRA JÚNIOR, M. A. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, p. 127-134, 2015.
- BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.21, n.3, p. 293-302, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação.** Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento\\_materno\\_distribuicao\\_leite.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_distribuicao_leite.pdf)>. Acesso em: 02 jun. 2018.
- BULLON, R. B.; CARDOSO, F. A.; PEIXOTO, H. M.; MIRANDA, L. F. A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v.7, n.2, p. 49-70, 2009.
- CAMPOS, A. M. S.; CHAOUL, C. O.; CARMONA, E. V.; HIGA, R.; VALE, I. N. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.23, n.2, p.283-290, 2015.
- CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: bases científicas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- CAVALCANTI, S. H.; CAMINHA, M. F. C.; FIGUEIROA, J. N.; SERVA, V. M. S. B. D.; CRUZ, R. S. B. L. C.; LIRA, P. I. C.; BATISTA FILHO, M. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18, n.1, p. 208-219, 2015.
- CUNHA, E. C.; SIQUEIRA, H. C. H. Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas e Agrárias e da Saúde**, v.20, n.2, p. 86-92, 2016.
- DAMIÃO, J. J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.11, n.3, p. 442-452, 2008.
- DEMÉTRIO, F.; PINTO, E. J.; ASSIS, A. M. O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois

municípios do recôncavo da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.4, p.641-654, 2012.

FAVARETTO, M.; VIECZOREK, A. L.; SILVA, C. M.; PEDER, L. D.; TEIXEIRA, J. J. V. Composição lipídica e proteica do leite humano pré e pós-pasteurização. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.17, n.4, 2016.

FERREIRA, C. K. M.; SOUSA, C. L.; SOARES, C. M.; LIMA, M. N. F. A.; BARRETO, C. C. M. Composição do leite humano e sua relação com a nutrição adequada à recém-nascidos pré-termos. **Temas em Saúde**, v.17, n.1, p. 118-146, 2017.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. Iniciativa Hospital Amigo da Criança – uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.3, p. 459-463, 2012.

FRANCO, S. C.; NASCIMENTO, N. B. R.; REIS, M. A. M.; ISSLER, H.; GRISI, S. J. F. E. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joiville, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.8, n.3, p. 291-297, 2008.

FREITAS, T. C. S. B.; SILVA, S. C.; CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A. Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares. **Revista Paulista de Pediatria**, v.30, n.4, p. 493-498, 2012.

FUJIMORI, E.; NAKAMURA, E.; GOMES, M. M.; JESUS, L. A. J.; REZENDE, M. A. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.14, n.33, p. 315-327, 2010.

FUZETO, K. L. R.; OLIVEIRA, A. C. L. Comparação da prática do aleitamento materno e da alimentação complementar entre mães adolescentes e adultas, Curitiba/PR. **Cadernos da escola de Saúde**, Curitiba, v.3, p. 1-16, 2010.

GUSMÃO, A. M.; BÉRIA, J. U.; GIGANTE, L. P.; LEAL, A. F.; SCHERMANN, L. B. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.11, p. 3357-3368, 2013.

MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.8, n.2, p. 187-196, 2008.

MACHADO, M. O. F.; HAAS, V.J.; STEFANELLO, J.; NAKANO, A. M. S.; SPONHOLZ, F. G. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.4, p. 809-815, 2012.

MARANHÃO, T. A.; GOMES, K. R. O.; NUNES, L. B.; MOURA, L. N. B. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 132-139, 2015.

MELO, C. S.; GONÇALVES, R. M. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. **Revista estudos**, Goiânia, v.41, p.7-14, 2014.

MORAES, B. A.; GONÇALVES, A. C.; STRADA, J. K. R.; GOUVEIA, H. G. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, V.37, p. 16-44, 2016.

NARCHI, N. Z.; FERNANDES, R. A. Q.; DIAS, L. A.; NOVAIS, D. H. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem**, v.43, n.1, p. 87-94, 2009.

OLIVEIRA, M. G. O. A.; LIRA, P. I. C.; BATISTA FILHO, M.; LIMA, M. C. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.16, n.1, p. 178-189, 2013.

PRADO, C. V. C.; FABBRO, M. R. C.; FERREIRA, G. I. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.25, n.2, 2016.

QUELUZ, M. C.; PEREIRA, M. J. B.; SANTOS, C. B.; LEITE, A. M.; RICCO, R. G. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.3, p. 537-543, 2012.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência do desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.1, p. 22-27, 2014.

SALUSTIANO, L. P. Q.; DINIZ, A. L. D.; ABDALLAH, V. O. S.; PINTO, R. M. C. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.34, n.1, p. 28-33, 2012.

SILVA, C. M.; PELLEGRINELLI, A. L. R.; PEREIRA, S. C. L.; PASSOS, I. R.; SANTOS, L. C. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.5, p. 1661-1671, 2017.

SILVA, M. B.; ALBERNAZ, E. P.; MASCARENHAS, M. L. W.; SILVEIRA, R. B. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.8, n.3, p. 275-284, 2008.

SILVA, P. P.; SILVEIRA, R. B.; MASCARENHAS, M. L. W.; SILVA, M. B.; KAUFMANN, C. C.; ALBERNAZ, E. P. A percepção das mães sobre o apoio paterno; influência na duração do aleitamento materno. **Revista Paulista de Pediatria**, v.30, n.3, p. 306-313, 2012.